

**NOTA TÉCNICA PARA CONTRIBUIR AO COMBATE DA COVID-19
NA TERRA INDÍGENA YANOMAMI**

O presente documento pretende fornecer um panorama atual sobre a situação da contaminação por COVID-19 na Terra Indígena Yanomami (doravante denominada TIY), apontando as insuficiências preocupantes identificadas nas ações adotadas até o momento pelo poder público para conter a propagação do novo Coronavírus, e propor recomendações efetivas para a proteção dos povos Yanomami e Ye'kwana que habitam este território.

1. Introdução

A Terra Indígena Yanomami (TIY) é habitada pelos povos Yanomami e Ye'kwana e está localizada na fronteira do Brasil com a Venezuela, nos estados de Roraima e Amazonas, abrangendo uma área de cerca de 9,6 milhões de hectares. Sua população atual é de aproximadamente 26.785 pessoas (Siasi/Sesai/MS, 2018), distribuídas em mais de 300 aldeias, interligadas por redes de trocas que mantêm um grande fluxo populacional entre as diferentes regiões da TIY. Ademais, há relações entre os povos Yanomami e Ye'kwana que vivem nos dois lados da fronteira¹.

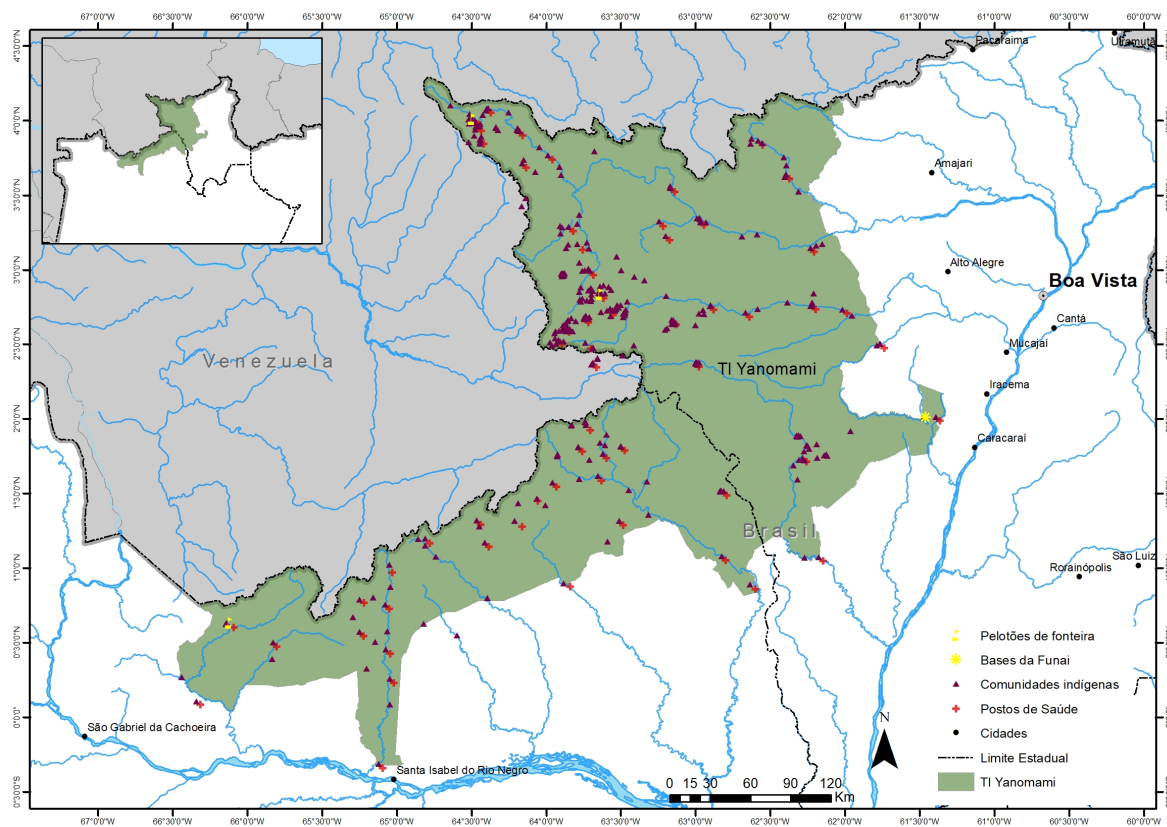


Figura 1: Localização da TI Yanomami, destacando as comunidades indígenas, as Unidades Básicas de Saúde Indígenas, os Pelotões Especiais de Fronteira e a Base de Proteção Etnoambiental ativa da Funai.

Além da vastidão de seu território, a TIY sustenta uma grande diversidade sociocultural e linguística, abrigando falantes de seis idiomas distintos que compõem a família linguística Yanomami², além de 655 indígenas do povo Ye'kwana (falantes de uma língua da família linguística Caribe). Este cenário de grande diversidade linguística e sociocultural, conta ainda com a presença de grupos yanomami em isolamento voluntário³, ainda mais sensíveis do ponto de vista epidemiológico. De toda forma, os povos habitantes da TIY são extremamente vulneráveis às epidemias, particularmente, à pandemia do novo Coronavírus⁴ cuja disseminação é muito rápida e de alta letalidade no contexto de sistemas de atendimento sanitários deficientes - em Manaus (AM), por exemplo, a taxa de letalidade chegou a 9,7% no dia 08 de maio de 2020⁵.

Estudos divulgados nos últimos meses apontam que a TIY está entre as áreas mais

vulneráveis à COVID-19 no Brasil. De acordo com a Nota Técnica “Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil à COVID-19”, elaborada por pesquisadores do ISA/CSR-UFMG, em abril de 2020, a TIY é a segunda Terra Indígena (TI) mais vulnerável do país⁶. Segundo esta nota, os habitantes da TIY, mesmo sendo predominantemente jovens (4,5% da população são idosos), apresentam comorbidades, especialmente, doenças que acometem o sistema respiratório:

“Para o ano de 2015 observou-se que, a despeito da cobertura vacinal contra doenças gripais, cerca de 500 yanomami foram diagnosticados com doenças respiratórias. Houve também ao menos 22 mortes causadas por essa categoria de morbidade, sendo que, 78% das mortes foram de crianças com menos de 4 anos (Siasi/Sesai). Roraima não possui unidades de terapia intensiva (UTI) suficientes de acordo com os parâmetros da Organização Mundial para Saúde, que preconiza um mínimo de 3 para cada 10 mil habitantes, e no caso deste estado são 0,72” (ISA/CSR-UFMG, abril de 2020).

Outro estudo de vulnerabilidade demográfica e infraestrutural das Terras Indígenas à COVID-19, elaborada por Azevedo et al. (2020), reforça esta posição ao indicar o Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y) como o segundo mais crítico entre todos os 34 DSEIs existentes no país⁷.

Portanto, a maior Terra Indígena do país está na iminência de uma grave crise epidemiológica com a chegada da COVID-19 nos estados do Amazonas e de Roraima já com os primeiros casos confirmados ainda no início de abril entre os Yanomami e funcionários não indígenas que atuam no DSEI-Y. As comunidades e organizações indígenas, organizações não governamentais parceiras, pesquisadores e apoiadores não indígenas estão hoje em alerta diante do avanço do novo coronavírus na TIY.

A TI Yanomami tem um longo histórico de epidemias letais. Desde os primeiros contatos, na década de 1950, houve, na região, uma sucessão de epidemias de doenças infecciosas (sarampo, gripe, coqueluche etc.) propagadas por agentes do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), membros de grupos missionários e, posteriormente, por garimpeiros ilegais. Durante o período da ditadura militar, os

impactos da construção da Perimetral Norte afetaram numerosas comunidades yanomami, acarretando perdas demográficas trágicas (Ramos e Taylor, 1979)⁸. As consequências sociais desta dizimação se fazem sentir ainda hoje em várias regiões da TIY, bem como nas cidades Mucajaí, Iracema e Caracaráí, e na capital Boa Vista, com o deslocamento intermitente dos grupos *Xexena* e *Maimasi*, diretamente impactados pela obra. No final dos anos 1980, a invasão da TIY por cerca de 40 mil garimpeiros e o alastramento epidêmico da malária e de infecções respiratórias provocaram a morte de 13% da população yanomami⁹. Um dos casos emblemáticos da agressão cometida na época contra o povo Yanomami está registrado como crime de genocídio e ficou conhecido como o "Massacre de Haximu"¹⁰.

A TIY é atualmente a Terra Indígena que mais sofre pressão de desmatamento no país¹¹. Além disso, está novamente invadida por mais de 20 mil garimpeiros ilegais¹² que entram e saem da área sem nenhum controle, sendo hoje um dos principais vetores da COVID-19 neste território. Antes da chegada do novo coronavírus, o alto índice de malária nas regiões invadidas pelo garimpo já era motivo de preocupação¹³. Infelizmente, além desses invasores da TIY, os próprios funcionários do DSEI-Y podem também representar focos de disseminação da COVID-19, uma vez que os trabalhadores da saúde são bastante vulneráveis ao contágio.

A gestão da saúde na TIY é responsabilidade do DSEI-Y, cujas ações são distribuídas em 37 polos-base e 36 Unidades Básicas de Saúde Indígena, localizadas no interior da Terra Indígena, para os quais o acesso é realizado via aérea em 98% das localidades e via terrestre em apenas 2%. O DSEI-Y possui quatro unidades administrativas¹⁴ e uma Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) em Boa Vista (RR).

A adequação do atendimento à saúde indígena na TIY depende de uma gestão eficiente que garanta a presença contínua em área de equipes de saúde, materiais e equipamentos para o desenvolvimento do serviço. Além de ações coordenadas que garantam o trânsito de pessoas adoecidas para os hospitais em centros urbanos, quando necessitam de assistência de média e alta complexidade. O DSEI-Y deve garantir o fluxo de pacientes à CASAI, em Boa Vista, e a presença neste local de profissionais de saúde, equipamentos e materiais.

Tabela 1: Abrangência do DSEI-Yanomami (Fonte: Siasi/Sesai/MS, 2018)

MUNICÍPIO	POLOS	ALDEIAS	POPULAÇÃO
ALTO ALEGRE - RR	12	154	9.528
AMAJARI - RR	3	62	4.488
BARCELOS - AM	10	47	4.690
CARACARAÍ - RR	3	25	1.101
IRACEMA - RR	3	34	1.050
MUCAJAÍ - RR	2	14	372
SANTA IZABEL DO RIO NEGRO - AM	2	19	3.135
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA - AM	2	11	2.421
8	37	366	26.785

2. Um breve histórico dos casos de COVID-19 na TI Yanomami

2.1. Casos confirmados

A primeira morte por COVID-19 registrada entre os Yanomami aconteceu no dia 9 de abril em Boa Vista (RR). Um jovem de 15 anos, morador da aldeia *Helepe*, às margens do rio Uraricoera, passou 21 dias com sintomas do novo Coronavírus, buscou atendimento médico e foi internado no Hospital Geral de Roraima (HGR) em Boa Vista, mas até então não havia sido submetido ao teste para COVID-19. Após uma série de atendimentos inadequados e sem diagnóstico preciso, o jovem teve sua situação agravada no começo de abril e não resistiu. Para piorar a situação, o corpo do menino foi enterrado como indigente no cemitério de Boa Vista sem o consentimento de sua família, desrespeitando não só a ética, mas também os rituais

funerários tradicionais dos Yanomami¹⁵.

No dia 26/04/2020 uma gestante, seu marido e a filha pequena saíram da comunidade Narauhi (região da Missão Catrimani) em direção ao posto de saúde da Missão Catrimani. Ela apresentava sintomas como tosse, diarreia, febre, dor de cabeça e dor no peito e então ela e seu marido foram removidos para Boa Vista. Na maternidade de Boa Vista, a gestante fez o exame, testando positivo para COVID-19 e o casal foi colocado em isolamento. No dia seguinte (28/04/2020), pela manhã, teve parto natural, mesmo estando muito fraca. O bebê foi levado à UTI com dificuldades respiratórias e veio a óbito. À noite, os pais foram comunicados da morte da criança sem que pudessem vê-la. No dia 13/05/2020 foram transferidos da maternidade para a CASAI, onde aguardam o dia do retorno para sua aldeia. Entretanto, há outra questão que preocupa o casal: esperam poder levar o corpo da criança para realizar os rituais funerários tradicionais em sua comunidade.

Segundo o Boletim Epidemiológico da SESAI/MS do dia 12/05/2020, foram confirmados 15 casos entre os indígenas da TIY (entre eles, um assessor indígena do DSEI-Y, da região Demini e o presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena-CONDISI, que é da região Surucucus) e há ainda outros 6 casos suspeitos, que vêm crescendo a cada dia¹⁶. De acordo com o DSEI-Y, em informe à Imprensa divulgado no dia 02/05/2020, além dos casos confirmados entre os indígenas, havia, nesta data, pelo menos 16 funcionários do DSEI-Y e da CASAI com a COVID-19. Entretanto, os casos de COVID-19 podem ser mais numerosos devido a possíveis subnotificações.

Ademais, é preciso destacar que há diferenças importantes entre os dados de indígenas com COVID-19 ou com suspeita apresentados pela SESAI se comparados com as informações compiladas pela Articulação dos Povos Indígenas no Brasil (APIB) e Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB). No dia 12 de maio, já existiam 258 casos confirmados e 19 óbitos, de acordo com os dados oficiais da SESAI. No entanto, segundo o monitoramento realizado pela APIB com dados de outras organizações indígenas, há subnotificações. Segundo a APIB, no dia 11 de maio, havia 308 casos de indígenas contaminados e 77 óbitos, indicando claramente uma diferença em relação aos dados da SESAI. Haveria, portanto, 50 casos positivos e 58 óbitos não

contabilizados pelo órgão federal.¹⁷

2.2. Casos suspeitos

Já existem alguns focos da doença na TIY e é alta a possibilidade dela se espalhar por todo território. O primeiro alarme é na comunidade *Helepe*, no rio Uraricoera, onde foi registrado o primeiro óbito de um Yanomami pelo novo coronavírus. Muito embora seu histórico epidemiológico indique que ele não foi infectado dentro da TIY, após receber alta no Hospital Geral de Roraima, retornou à sua comunidade para ser tratado pelos xamãs. Ali, seu caso se agravou e somente na sua segunda internação no HGR ele foi testado e diagnosticado com COVID-19. Portanto, durante este trânsito, já sintomático, outras pessoas de *Helepe* podem ter sido contaminadas.

Além da gestante da comunidade Narauhi que foi testada positivo, dois xamãs que também vivem nessa localidade apresentaram sintomas de COVID-19. Um deles, desconhecendo, na época, a doença, se recuperou em sua própria casa. O outro xamã buscou o posto de saúde, onde ficou em isolamento por 14 dias. No dia 08/05/2020, outro Yanomami da mesma região (Catrimani) e uma enfermeira que atende na Missão Catrimani foram removidos para Boa Vista com sintomas do novo coronavírus. Os próprios yanomami dessa região relatam que a situação começa a ficar crítica, com o aumento de doentes com sintomas gripais e respiratórios rio acima, como na comunidade *Hawarixapopë*.

Um outro foco possível encontra-se no pólo-base Catrimani I, onde uma profissional de saúde que estava trabalhando ali teve que ser removida devido a sua condição de saúde, no final de abril, e logo em seguida foi testada positivamente para infecção por COVID-19. Ainda não há informações sobre as medidas tomadas pelo DSEI-Y em relação a esses novos focos.

Há também 20 indígenas do grupo *Xexena* em observação na CASAI-Yanomami, cuja situação de vulnerabilidade ensejou uma ação civil pública (ACP) contra a União¹⁸, o estado de Roraima e os municípios para que dessem suporte a este grupo em seus locais de moradia, evitando as consecutivas idas aos centros

urbanos.

No dia 02/05/2020 o portal de notícias “Amazônia Real” publicou uma matéria informando que 40 pessoas deste grupo retornaram às aldeias sem nenhum tipo de teste para COVID-19¹⁹.

Com o aumento de casos suspeitos e confirmados entre os servidores da saúde que atendem os povos Yanomami e Ye'kwana, as sedes dos DSEIs Yanomami-Ye'kwana e Leste e suas respectivas CASAls, ao invés de serem espaços de atenção à saúde indígena, estão se tornando zonas de contaminação da COVID-19²⁰. É preciso que medidas emergenciais sejam tomadas para evitar que a epidemia se alastre em toda a TI Yanomami.

3. Estratégias indígenas frente à pandemia

Diante do possível descontrole da situação sanitária na TIY, muitos grupos yanomami decidiram se afastar dos postos de saúde e mesmo de suas aldeias para se protegerem dessa nova doença. Os Yanomami possuem estratégias próprias para lidar com situações de calamidade, como é o caso do *wayumí*, que foi adotado durante epidemias ocorridas no passado. Durante o *wayumí*, o grupo abandona a sua aldeia e suas roças para morar em acampamentos familiares temporários na floresta, vivendo essencialmente de caça e coleta. O tempo de ausência é variável, levando de semanas a meses.

Algumas aldeias da região do Rio Maraujá, como Missão Maraujá (*Komixiwë*), Pukima Beira e Pukima Cachoeira, por exemplo, optaram por praticar o *wayumí* pelo menos até o mês de agosto, segundo relatos de indígenas destas comunidades. Outras aldeias das regiões Demini, Apiaú, Maturacá, Ericó, Saúba e Parawau também saíram de *wayumí* por tempo indefinido²¹. Dessa forma, afastam-se não só de suas moradas principais, mas de todo contato com outras comunidades - o fluxo de visitas e convites a *reahu*²² ficam interrompidos - e, *a fortiori*, com os não indígenas, inclusive, os servidores do sistema de saúde indígena.

Apesar de tentarem dessa maneira evitar a propagação da COVID-19, os Yanomami

continuam vulneráveis a outras doenças, como a malária, endêmica em algumas regiões, e assim, podem morrer por falta de assistência à saúde. A quantidade de medicamentos e testes rápidos de malária levados pelos grupos que saíram de *wayumí* não parece ser o suficiente para ficarem por muito tempo nos acampamentos. Por exemplo, um grupo de 142 pessoas da comunidade *Pukima Beira*, situada em uma das regiões mais afetadas pela malária, região Marauiá²³, saiu de *wayumí* em abril com apenas 25 kits de testagem rápida, com previsão de retorno para comunidade em agosto. Portanto, é absolutamente necessário pensar em formas de enviar remédios e materiais médicos aos Yanomami que saíram de *wayumí* sem risco de contaminação, respeitando o período de quarentena por parte dos profissionais da saúde e a higienização adequada dos insumos. Os Yanomami poderiam ser avisados, por meio dos rádio que levaram e instalaram nos acampamentos, e então poderiam buscar o material na aldeia assim que estivesse disponível.

4. Grave cenário epidemiológico e precarização do atendimento à saúde na TIY

A TIY sofre com um atendimento de saúde ineficiente e não específico. Apesar do projeto pioneiro "Saúde Yanomami" - desenvolvido entre 1996 e 1999 pela CCPY (Comissão Pró-Yanomami) e entre 1999 e 2004 pela URIHI Saúde Yanomami - ter sido modelo para as diretrizes de saúde indígena e para a criação dos DSEIs no Brasil, a saúde dos povos Yanomami e Ye'kwana há tempos sofre com a precariedade e a falta de atendimento específico. Esta questão já foi denunciada inúmeras vezes²⁴ e, recentemente, foi destacada pelo líder Davi Kopenawa, presidente da HAY (Hutukara Associação Yanomami), no Conselho de Direitos Humanos da ONU²⁵.

A ausência de equipes de saúde permanentes nas aldeias causa desassistência nas comunidades yanomami e ye'kwana. A evasão gradual das ações das equipes de saúde nas comunidades distantes vem, ao longo dos anos, contribuindo para a produção de um quadro epidemiológico com curva ascendente dos indicadores de mortalidade infantil, malária, doenças respiratórias etc. Além da evasão crônica, é preciso dizer que o encerramento do "Programa Mais Médicos" pelo governo de

Bolsonaro, no início de 2019, deixou o atendimento à saúde na TIY, e nas demais Terras Indígenas no país, ainda mais comprometido, refletindo, por exemplo, no aumento da taxa da mortalidade infantil indígena²⁶.

Analisando os índices epidemiológicos publicados pelo DSEI-Y nos últimos anos, é possível notar alguns indicadores graves: baixo peso transforma-se em desnutrição aguda em poucas semanas; sintomas clínicos como diarreias, facilmente tratáveis, transformam-se em enfermidades graves; gripes comuns frequentemente tornam-se pneumonias. Só no ano de 2019, morreram 35 pessoas de “pneumonia não especificada”.

Denúncias recorrentes dos Yanomami e Ye'kwana indicam que as ações de prevenção e promoção da saúde são precárias ou até inexistentes na TIY, o que se traduz em redução nos atendimentos das Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSIs), acompanhada de altos índices de remoção, com custo elevado de horas-voo consumindo grande parte do orçamento do DSEI-Y.

Durante a Oficina Temática sobre Saúde para elaboração do Plano de Gestão Territorial e Ambiental da TIY, realizada em novembro de 2017²⁷, e o Fórum de Lideranças Yanomami e Ye'kwana, realizado em novembro de 2019²⁸, relatos das lideranças presentes incluíram diversos pontos críticos: a baixa cobertura das equipes nas aldeias gerando transferência de responsabilidades em ministrar medicamentos; equipes multidisciplinares com quantitativo insuficiente de servidores para realizar a cobertura das comunidades; e curto tempo de permanência de funcionários nos pólos-base em função do alto grau de rotatividade dos mesmos.

As ações emergenciais em caso de surtos epidêmicos e o cumprimento das campanhas de imunização são importantes na atenção básica. Todavia, focar grande parte das ações de saúde apenas em resgates e cobertura vacinal tem levado à intensificação de ações pontuais em detrimento de investimento na assistência continuada e de boa qualidade.

Com convênios milionários e sucessivas indicações políticas para a coordenação do DSEI-Y²⁹, estabeleceu-se um formato de controle social que não reflete as formas de participação política dos Yanomami e Ye'kwana. Além disso, há ausência de

diálogo por parte da nova gestão do DSEI-Y com as organizações yanomami e ye'kwana, como mostra a nota pública emitida pela Hutukara Associação Yanomami³⁰.

Estudos recentes mostram outras situações bastante graves. No contexto da *“Pesquisa sobre os determinantes sociais da desnutrição de crianças indígenas de até cinco anos de idade do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami”* (Fiocruz/Unicef, 2019)³¹ foram examinadas um total de 304 crianças, sendo 80 residentes na região de Auaris, localizada no estado de Roraima; 118 em Maturacá e 106 em Ariabú, localizadas no estado do Amazonas. Aproximadamente 80% do total de crianças avaliadas apresentavam baixa estatura para a idade, 50% apresentavam baixo peso para idade e 70% apresentavam anemia, sendo o problema mais grave na região de Auaris.

Esses dados revelam que a situação nutricional das crianças yanomami é altamente preocupante e que, lamentavelmente, vem se mantendo criticamente inalterada há pelo menos uma década, conforme atestam distintos estudos realizados em locais e momentos diferentes e com outros subgrupos yanomami, tanto no Brasil como na Venezuela³².

Auaris, Ariabú e Maturacá são comunidades que se sedentarizaram próximas às infraestruturas que facilitam o atendimento à saúde. Em ambas localidades, há um Pelotão Especial de Fronteira, com pista de pouso asfaltada e um pólo base do DSEI-Y. O processo de sedentarização das comunidades indígenas, associado com crescimento populacional, leva a um desgaste nos recursos naturais locais, diminuindo a qualidade da água para consumo humano e da terra para feitiço das roças, além de afugentar a fauna, tornando a caça e a pesca possíveis somente em áreas mais distantes. Esses fatores combinados ao aumento da monetarização e do consumo de alimentos industrializados (sobretudo em Auaris e em Maturacá, que acessam a sede municipal de São Gabriel da Cachoeira por meio das vias fluvial e terrestre) levam a uma mudança de hábitos alimentares extremamente danosa, como conclui o estudo.

O Plano de Gestão Territorial e Ambiental da TI Yanomami (PGTA-TIY³³) aponta diversas soluções para endereçar este problema, como a proposta para as Equipes

Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI): “Promover ações de educação em saúde alimentar nos pólos-base e orientar as comunidades sobre os prejuízos causados por alimentos industrializados trazidos das cidades” (pág. 132); e para o DSEI-Y e parceiros não-governamentais: “Implantar nas comunidades sistemas de abastecimento de água adaptados aos padrões indígenas de mobilidade territorial e adotar procedimentos de controle da qualidade da água” (pág. 133). A disponibilidade regular de água potável às crianças contribuiria não somente para redução do precário estado nutricional ora ilustrado, como também teria o potencial de promover uma sensível melhora em outros indicadores de saúde na comunidade, especialmente na redução da mortalidade infantil por desidratação.

A desnutrição, porém, não é o único problema de saúde que afeta os grupos yanomami. Diversos autores descrevem o permanente estado de preocupação com a malária³⁴ e outras doenças transmitidas por vetores como a oncocercose³⁵. Além disso, encontram-se descritos na literatura surtos de tracoma³⁶, de doença diarreica aguda, de hepatites virais³⁷, de sarampo e, mais recentemente, de doenças sexualmente transmissíveis³⁸. Também há relatos de casos de tuberculose e outras infecções respiratórias agudas, notadamente pneumonia, que causam impactos profundos na saúde da população, sobretudo nos menores de 5 anos³⁹.

O complexo cenário epidemiológico vivenciado na Terra Indígena Yanomami é agravado pela sistemática invasão de garimpeiros, que ocorre em movimentos cíclicos há mais de três décadas. Por demanda da Hutukara Associação Yanomami, em 2014, a Fiocruz desenvolveu um estudo nas regiões de Paapiu e Waikás e revelou importante contaminação por mercúrio em 239 pessoas, provenientes de 19 comunidades avaliadas. As prevalências mais elevadas de contaminação (acima de 90%) foram reportadas nas aldeias da região de Waikás, situadas às margens do rio Uraricoera, em locais próximos aos garimpos ilegais de ouro⁴⁰.

Mais recentemente, em 2019, a pedido da Associação Yanomami do Rio Cauaburis e Afluentes (AYRCA), outro estudo da Fiocruz⁴¹ avaliou amostras de cabelo de 278 mulheres e crianças da região de Maturacá e constatou que 56,5% delas apresentavam níveis de mercúrio acima de 2,0 microgramas, limite de tolerância biológico adotado pela Organização Mundial da Saúde (dados ainda não publicados).

Hoje, estima-se que existam mais de 20 mil garimpeiros, trabalhando de forma ilegal na região, expondo a população a diversos riscos, incluindo contaminantes químicos e biológicos. Além do comprometimento neurológico em adultos e dos prejuízos ao desenvolvimento cognitivo de crianças menores de 5 anos, a contaminação por mercúrio provoca diversos efeitos no organismo, dentre os quais destacamos o comprometimento da resposta imunológica nos contaminados⁴².

Todavia, a contaminação por mercúrio representa apenas a ponta do iceberg do problema, pois a presença de garimpos ilegais em Terras Indígenas está apoiada em uma extensa rede atrelada ao crime organizado⁴³. Ao chegar aos territórios indígenas, o garimpo promove devastação do ambiente, afetando todas as espécies da fauna e da flora existentes na região, o que provoca alteração nos padrões de disponibilidade de alimentos (caça, pesca, coleta etc.), assim como na dinâmica de transmissão das doenças veiculadas por vetores, notadamente, a malária. Além disso, são introduzidos no ambiente diversos equipamentos e máquinas destinadas à prospecção de ouro, barcos, balsas, combustíveis, alimentos industrializados de baixa qualidade, álcool, drogas, armas e todo tipo de violência, incluindo agressões, homicídios, estupros, entre outros. Não se pode esquecer também, neste cenário de ilegalidades, da exploração sexual e da violência contra jovens e mulheres que segue a esteira dos garimpos na Amazônia.

Todos esses elementos associados convertem garimpeiros em vetores de transmissão de uma série de doenças, com destaque às sexualmente transmissíveis e às de transmissão respiratória. Por isso, a omissão do governo frente ao garimpo ilegal que assola a TIY há tanto tempo configura um processo de genocídio por negligência. Desse modo, é fundamental que esta tolerância oficial seja revertida e que o garimpo ilegal na TIY seja combatido intensivamente e com urgência.

É preciso destacar ainda o fato de que as relações existentes entre os Yanomami e Ye'kwana que vivem nos dois lados da fronteira Brasil-Venezuela podem aumentar os riscos de propagação do novo coronavírus. A título de exemplo, em julho de 2018, um surto de sarampo se espalhou por onze comunidades yanomami situadas na região de fronteira e 90% dos casos confirmados aconteceram na Venezuela⁴⁴. Com um sistema público de saúde precarizado, os Yanomami e Ye'kwana que vivem neste país apresentam um baixo índice de vacinação, tornando-os ainda mais

vulneráveis aos surtos epidêmicos. Assim podem se converter em vetores de propagação de doenças tendo em vista a sua circulação em aldeias no Brasil devido a laços de parentesco e afinidade, relações de troca etc., e esse fluxo pode ocasionar a busca por assistência do lado de cá da fronteira.

A forte pressão exercida pelas atividades de mineração do chamado "Arco Minero del Orinoco", em áreas próximas ou contíguas às comunidades indígenas no sul da Venezuela, expõe ainda mais os Yanomami e Ye'kwana, uma vez que há uma relação direta entre a presença da mineração e o crescimento de epidemias como malária, sarampo etc. entre os indígenas. Nesse sentido, o risco de contaminação com COVID-19 é extremamente alto caso estas atividades continuem a todo vapor⁴⁵. O estado de Bolívar, cuja população indígena é estimada em mais de 47 mil pessoas - entre elas, os Yanomami (Sanöma) e os Ye'kwana -, registrou no dia 10/05/2020 13 casos confirmados de COVID-19 e, no Amazonas (Venezuela), quatro⁴⁶.

5. O combate à epidemia da COVID-19 na TIY

A Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da Funai nº. 4.094, de 20 de dezembro de 2018, que "Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato"⁴⁷, considera, em seu Artigo 4º que:

"As situações de contato, surtos e epidemias envolvendo os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato devem ser consideradas emergência em saúde e requerem medidas imediatas e adequadas para reduzir a morbimortalidade associada à quebra de isolamento ou adoecimento".

Além disso, preconiza que a atenção a esses povos deve ser "adequada às peculiaridades socioculturais e à vulnerabilidade epidemiológica dessas populações e basear-se na adoção de normas técnicas e protocolos padronizados de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento" (Art. 5º).

A mesma portaria indica que, em seu artigo nº 8, em situações de surtos epidêmicos, como vivenciado hoje, é necessário que sejam elaborados Planos de

Contingência (PCs) para Surtos e Epidemias, com as seguintes informações: *I - as atribuições e competências; II - os fluxos de atendimento e comunicação; III - os recursos materiais e humanos; IV - os protocolos de quarentena e vigilância sanitária; V - as ações de imunização; VI - os procedimentos para remoção; VII - os registros de atendimento e notificação; VIII - os protocolos de conduta das equipes; e IX - os possíveis cenários.*

O estabelecimento dos PCs foi reforçado pela Recomendação nº 01/2020/6ªCCR/MPF; Recomendação nº 11/2020-MPF e Resolução CNDH Nº 13, de 15 de abril de 2020, que “Estabelece recomendações quanto aos cuidados de saúde e garantias de direitos de grupos especialmente vulneráveis no contexto da pandemia de Covid-19”.

Em função destas normas, o “Plano de Contingência de Prevenção e Controle para o novo Coronavírus (COVID-19)” do DSEI-Y⁴⁸ mostra-se gravemente deficiente em primeiro lugar por não se adaptar às realidades socioculturais dos povos indígenas da TIY. Tampouco propõe estratégias factíveis e efetivas para as remoções, a prevenção e o isolamento de casos dentro da TI. Ademais, não prevê ações voltadas à proteção integral dos territórios habitados pelos Yanomami em isolamento voluntário, como é o caso do grupo *Moxihatëtëma*, que vive em uma região de intensa invasão garimpeira⁴⁹.

O Plano de Contingência (PC) deveria ser feito pela SESAI em conjunto com a FUNAI, conforme a recomendação nº 011 da Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da FUNAI nº 4.094 de 20 de dezembro de 2018, o que não foi feito até o momento.⁵⁰ Inclusive, o MPF, por meio da Ação Civil Pública (ACP) nº 1.16.000.000332/2020-21, determinou a suspensão dos efeitos da Portaria nº 167 de 29 de janeiro de 2020, que nomeou Ricardo Lopes Dias para o cargo de Coordenador-Geral de Índios Isolados e de Recente Contato da Diretoria de Proteção Territorial da FUNAI, pois tal nomeação representava um grande risco para a política indigenista de não contato e de respeito à autodeterminação dos povos indígenas em isolamento e de recente contato no país.⁵¹

As deficiências do PC já foram apontadas pelo Ministério Público Federal (MPF) na Ação Civil Pública (ACP) no dia 28 de abril de 2020, com o objetivo dos órgãos

ICMBio, FUNAI e IBAMA apresentarem um plano emergencial de ações no contexto da pandemia de COVID-19, bem como respectivo cronograma para monitoramento territorial efetivo da Terra Indígena Yanomami (TIY), combate a ilícitos ambientais e extrusão de infratores ambientais (mormente garimpeiros) no contexto da pandemia de COVID-19⁵².

Segundo o MPF, o PC do DSEI-Y:

“(...) elenca as vulnerabilidades sanitárias específicas da população Yanomami, entre estas a mineração ilegal. Entretanto, o DSEI-Y não apresenta nenhuma medida concreta que garanta o isolamento dos casos suspeitos nesse contexto. Assim, o DSEI-Y abstrai a existência de milhares de garimpeiros não indígenas em área e desconsidera um dos principais vetores de propagação de doenças. A aplicação descontextualizada do plano elaborado, portanto, pode tornar ineficazes as medidas sanitárias adotadas”.

Além deste PC deficiente, ainda há aspectos extremamente graves a serem registrados aqui, como o descumprimento do período mínimo de quarentena e o ingresso de profissionais assintomáticos apenas com resultados de testes rápidos. O Ministério da Saúde declarou, no início de abril, que os testes rápidos que têm sido utilizados em larga escala no Brasil têm acurácia de apenas 25% em pacientes assintomáticos, sendo necessário realizá-lo subsequentemente para diminuir a probabilidade de falsos negativos⁵³. Há ainda relatos de descumprimento dos protocolos mínimos de segurança e de proteção por parte de profissionais de saúde e pilotos das aeronaves fretadas pela SESAI que não estão utilizando máscaras nem os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) básicos.

Não há profissionais suficientes para cumprir a escala de acordo com exame prévio com o método RT-PCR (teste molecular)⁵⁴. Com o número crescente de funcionários contaminados do DSEI-Y e da CASAI e, conseqüentemente, afastados, é possível que esse déficit aumente criticamente a curto prazo.

A circulação de pessoas é intensa na TIY: ocorrem voos quinzenais em 37 pólos-base com a circulação de funcionários do DSEI-Y oriundos de Boa Vista (RR), São Gabriel da Cachoeira (AM), entre outras, sem os devidos cuidados. Além disso,

existem três Pelotões Especiais de Fronteiras (PEFs) do Exército (nas regiões de Auaris, Surucucus e Maturacá), com fluxos próprios de transporte de recursos humanos e insumos, inclusive com indígenas alistados; e uma Base de Proteção Etnoambiental da Funai na região do Ajarani. O acesso a benefícios sociais do governo pelos Yanomami e Ye'kwana tem subido nos últimos anos, o que também fez crescer a circulação dos próprios indígenas nas cidades, somando à circulação dos professores indígenas e Agentes de Saúde Indígena (AIS) que vão receber seus salários. Além dos já mencionados 20 mil garimpeiros ilegais que se deslocam em diferentes regiões da TIY de maneira descontrolada e que agravam a situação em proporções catastróficas.

Finalmente, agravando ainda a inadaptação do PC às realidades socioculturais yanomami e ye'kwana, a antropóloga do DSEI-Y foi recentemente demitida, contrariando determinação do MPF, como informado via nota publicada no dia 04/05/2020 pela Associação Brasileira de Antropologia (ABA), que considera a contratação destes profissionais como essencial quando se trata de questões relativas à saúde indígena⁵⁵.

6. Recomendações

Considerando que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) assegura os serviços de atendimento básico no âmbito das Terras Indígenas e deve garantir o acesso de pessoas adoecidas aos serviços de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento deve refletir: o perfil epidemiológico das populações yanomami e ye'kwana; sua distribuição demográfica e lógicas socioespaciais; suas áreas eco-geográficas; aspectos socioculturais⁵⁶ que ampliam sua vulnerabilidade; históricos recentes de epidemia de doenças infecciosas; e o grau de contato.

Em respeito ao direito constitucional dos povos indígenas de ter uma política diferenciada de saúde que contemple infraestrutura e recursos humanos, vias de acesso aos serviços instalados em nível local e regional pelo SUS, métodos de prevenção, saneamento básico, nutrição e educação sanitária em diálogo

permanente com as comunidades indígenas, seguem as seguintes recomendações:

1. Retirada imediata de todos os invasores da TIY, com a intensificação de ações de fiscalização conforme ACP nº 1001973-17.2020.4.01.4200, protocolada no dia 28/04/2020⁵⁷;
2. Respeito ao Protocolo de Consulta elaborado pelos Yanomami e Ye'kwana quando da tomada de decisões administrativas e legislativas que venham afetar a vida e os direitos destes povos⁵⁸; e ao Plano de Gestão Territorial e Ambiental da TI Yanomami, que contém as diretrizes dos Yanomami e Ye'kwana sobre a assistência à sua saúde;
3. Adequação do Plano de Contingência às realidades dos povos Yanomami e Ye'kwana e à Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da Funai nº. 4.094 de 20 de dezembro de 2018; Recomendação nº 01/2020/6ªCCR/MPF; Recomendação nº 11/2020-MPF; Resolução CNDH Nº 13, de 15 de abril de 2020;
4. Cumprimento das seguintes recomendações com relação aos profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que atuam na TIY⁵⁹:
 - a) Garantia de que todos os integrantes da EMSI sejam testados para COVID-19 (com a PCR) e tenham avaliação clínica antes de ingressar na TIY;
 - b) Escala de equipes com a menor rotatividade possível, otimizando a permanência de profissionais saudáveis em TI;
 - c) Estabelecimento de quarentena de todos os profissionais das EMSI, considerando a melhor relação possível entre tempo de quarentena/tempo de atendimento nos pólos-base ou sub-pólos;
 - d) Garantia de EPIs em quantidade e qualidade suficientes e sua distribuição aos funcionários das EMSI e das CASAs;
 - e) Contratação emergencial de profissionais de maneira suficiente a compor a escala atendendo os requisitos acima;

- f) Garantia de isolamento a casos suspeitos de funcionários e indígenas que apresentem sintomas na comunidade, com realização de teste PCR o mais rápido possível;
- g) Desenho de um protocolo de detecção precoce nos focos reportados e suspeitos, com testes validados que possam ser realizados nas comunidades indígenas, com garantia de coleta e realização dos exames dentro das normas de biossegurança, como, por exemplo, a coleta de amostras de RT-PCR em casos suspeitos em comunidades com maior risco de transmissibilidade.
- h) Garantia de realização de um período de no mínimo 7 dias de quarentena para os indígenas assintomáticos que retornam da cidade para a comunidade;
- i) Realização testes rápidos⁶⁰ nos pólos-bases que se apresentam como possíveis focos de disseminação para identificação de novos casos, especialmente, em pacientes que possuem comorbidades.
5. Garantia do abastecimento de medicamentos e equipamentos básicos nos postos bases e na sede do DSEI-Y;
 6. Atenção redobrada com medidas de biossegurança para prevenção e controle de infecção, em especial, com a esterilização de todo o material utilizado e com o descarte do lixo hospitalar;
 7. Respeito às decisões dos profissionais indígenas, os quais são funcionários da SESAI, Secretaria de Educação ou do Exército, caso decidam se isolar junto com suas comunidades, sem penalidades;
 8. Publicidade dos protocolos dos Pelotões Especiais de Fronteira do Exército sobre as ações de combate ao contágio da COVID-19 e relacionamento com os indígenas que vivem nas regiões dos PEFs de Surucucu, Auaris e Maturacá;
 9. Criação de estratégias efetivas para garantir controle das principais doenças infecto parasitárias (malária/controle de vetores, tuberculose, infecções respiratórias, oncocercose, hanseníase, verminoses etc), de saúde bucal, das imunizações, levantamento de informações

demográficas, de morbidade, entre os grupos que decidiram fazer *wayumi*.

10. Garantia de saneamento e protocolos de segurança de todas as aeronaves que circulam na TIY: desinfecção das aeronaves (cabine, manches, manetes, bancos, piso, janelas, cintos de segurança, laterais internas) e bagagens antes do ingresso na TIY; proibição de ingresso de pilotos sintomáticos; uso de máscaras durante todo o voo por pilotos, indígenas ou servidores do DSEI-Y; permanência de tempo mínimo em solo;
11. Garantia de articulação entre funcionários do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) e o Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira eficiente para que o fluxo dos Yanomami e Ye'kwana infectados com COVID-19 permita o seu atendimento na média e alta complexidade nos centros urbanos, o que dependerá de acordos prévios entre Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;
12. Estabelecimento de hospitais de campanha e/ou unidades de referência intermediárias equipadas com medicamentos e suprimento de oxigênio em locais estratégicos dentro e fora da TIY;
13. Estabelecimento de local adequado para o isolamento de pacientes Yanomami e Ye'kwana com a COVID-19, evitando assim a disseminação do vírus entre indígenas acometidos por outras doenças nas CASAs e hospitais;
14. Garantia do acionamento da Sala de Situação Local, de acordo com a Portaria nº 4094⁶¹ MS/FUNAI com o objetivo de tomar decisões rápidas com a participação de especialistas;
15. Garantia da recontração de antropólogos no DSEI-Y⁶²;
16. Qualificação de informações sobre a COVID-19 via radiofonia ou outros meios, em articulação com as associações e comunidades indígenas.

Na história dos povos indígenas, a propagação de diversos vírus exógenos sempre foi a principal causa de sua dizimação. Ainda hoje, as doenças respiratórias estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade entre as populações indígenas no Brasil. A COVID-19 é, como sabemos, uma doença de alto grau de contágio que pode ter uma letalidade devastadora nestas populações em função de suas especificidades socioculturais (casas coletivas, compartilhamento de utensílios e alimentos etc.) e, sobretudo, da extrema precariedade do sistema de atendimento à saúde indígena no país.

No caso específico dos povos indígenas da TIY, se medidas rápidas e concretas não foram realizadas, o risco de colapso sanitário é iminente. Além de todos os fatores adversos descritos anteriormente, como a massiva invasão garimpeira e o sistema de atendimento de saúde cronicamente ineficiente, a situação de vulnerabilidade epidemiológica destes povos se acentua pela sua experiência relativamente recente de contato com os não indígenas em grande parte da TIY. Solicitamos, assim, que as recomendações aqui reunidas sejam atendidas imediatamente por parte dos órgãos competentes a fim de evitar a ocorrência de uma nova tragédia humanitária de grande porte entre os povos Yanomami e Ye'kwana.

Rede de pesquisadores e apoiadores dos povos Yanomami e Ye'kwana

Alcida Rita Ramos

Alejandro Reig

Ana Lúcia de Moura Pontes

Ana Maria Machado

Andrey Moreira Cardoso

Anne Ballester Soares

Brisa Catão Totti

Bruce Albert
Carlo Zacquini
Claudia Andujar
Daniel Jabra
Elaine Moreira
Eliana Diehl
Estevão Senra
Esther Jean Langdon
Felipe Guimarães Tavares
Flávia Bessa Maia
Flávio Bocarde
Gerson Luiz Marinho
Gustavo Menezes
Helder Perri Ferreira
Isabella Coutinho
Ivonne Menegolla
Johanna Gonçalves Martín
José Antonio Kelly Luciani
Karenina Andrade
Karis Maria de Pinho Rodrigues
Leon Terci Goulart
Luciana Uehara
Luiz Davi Vieira
Majoí Favero Gongora
Marcelo Moura
Márcio Patzinger Volk

Maria Rita Kehl
Maria Teresa Quispe
Marina A. R. de Mattos Vieira
Maryelle Morais
Maurice Tomioka Nilsson
Maurício Soares Leite
Nayara Begalli Scalco Vieira
Noemia Kazue Ishikawa
Paulo Basta
Pedro Portella
Rafael Ramalhoso
Ricardo Verdum
Rogério Duarte do Pateo
Silvia Guimarães
Stella Lobo
Tamara Miranda
Thamirez Lutaif
Thiago Magri Benucci
Thiago Chacon
Valeria Vega
Vicente Albernaz Coelho
Victor Py-Daniel
Viviane KrueI

¹ Para saber mais sobre os territórios dos povos Yanomami e Ye'kwana no Brasil e
² Ferreira, H. P; Machado, A. M. A.; Senra, Estêvão B. (orgs). **As línguas yanomami no Brasil: diversidade e vitalidade**. São Paulo: ISA Instituto Socioambiental; Boa Vista: Hutukara Associação Yanomami, 2019.

³ De acordo com a base de dados georreferenciados da Funai, há informações sobre oito grupos isolados. Seis ocorrências estão em fase de qualificação pelo órgão indigenista, uma está sendo localizada geograficamente e a outra já foi confirmada. Trata-se dos "isolados da Serra da Estrutura" ou *Moxihatëtêma*, situados no interflúvio dos rios Catrimani e Mucajaí, região cercada pelo garimpo ilegal. Informações retiradas de: Ricardo, F; Gongora, M. F. (orgs.). **Cercos e Resistências: povos indígenas isolados na Amazônia Brasileira**. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2019, pp 62-71.

⁴ ABRASCO. **Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica**. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/wp-content/uploads/sites/12/2020/04/Relat%C3%B3rios-t%C3%A9cnicos-COVID-19_procc-emap-ensp-covid-19-report4_20200419-indigenas.pdf. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁵ EL PAÍS. **A beira do colapso Manaus duplica número de mortes com escalada de coronavírus**. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-08/a-beira-do-colapso-manaus-duplica-numero-de-mortes-com-escalada-de-coronavirus.html>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁶ **Nota técnica sobre a Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil à COVID-19**. ISA/CSR-UFMG, abril de 2020. Disponível em: <https://isa.to/2RNMEJ5>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁷ Azevedo, M.; Damasco, F.; Antunes, M.; Martins, M. H.; Rebouças, M. P. **Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à COVID-19: caderno de insumos**. Disponível em: <http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/Caderno-Demografia-Indigena-e-COVID19.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁸ TAYLOR, Kenneth I.; RAMOS, Alcida Rita. 1979. **The Yanoama in Brazil: Yanomami Indian Park, proposal and justification**. IWGIA Document 37. Copenhagen: IWGIA.

⁹ KOPENAWA, Davi; ALBERT, Bruce. **A Queda do Céu: palavras de um xamã yanomami**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015: 561-562.

¹⁰ HUTUKARA. **20 anos do massacre do Haximu**. Disponível em: <http://hutukara.org/index.php/noticias/573-20-anos-do-massacre-do-haximu>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

¹¹ Segundo um estudo de março de 2020 do Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia (Imazon), foi detectado um total de 769 km² de desmatamento na Amazônia Legal entre os meses de novembro de 2019 e janeiro deste ano. Das 2.802 células que tiveram ocorrência de desmatamento na região, 1556 (56%) indicam ameaça e 1246 (44%) demonstram pressão em Áreas Protegidas. O número de células com ocorrência de desmatamento de novembro de 2019 a janeiro de 2020 é 143% superior ao registrado de novembro de 2018 a janeiro de 2019. Informações retiradas de: IMAZON. **Ameaça e pressão e desmatamento em áreas protegidas**. Disponível em: <https://imazon.org.br/publicacoes/ameaca-e-pressao-e-desmatamento-em-areas-protetidas-sad-de-novembro-de-2019-a-janeiro-de-2020/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

¹² FOLHA DE S. PAULO. **Invasão em terra indígena chega a 20 mil garimpeiros, diz líder ianomâmi**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2019/05/invasao-em-terra-indigena-chega-a-20->

mil-garimpeiros-diz-lider-ianomami.shtml Acesso em: 12 de maio de 2020; OBSERVATÓRIO DA MINERAÇÃO. **Maior terra indígena do Brasil, TI Yanomami sofre com 25 mil garimpeiros ilegais. Alta do ouro preocupa lideranças que tentam evitar disseminação da Covid-19.**

Disponível em:

<https://observatoriodamineracao.com.br/maior-terra-indigena-do-brasil-ti-yanomami-sofre-com-25-mil-garimpeiros-ilegais-alta-do-ouro-preocupa-liderancas-que-tentam-evitar-disseminacao-da-covid-19/>. Acesso em: 12 de maio de 2020; THE GUARDIAN. **'Like a bomb going off': why Brazil's largest reserve is facing destruction.** Disponível em:

<https://www.theguardian.com/environment/2020/jan/13/like-a-bomb-going-off-why-brazils-largest-reserve-is-facing-destruction-aoe>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

¹³ O GLOBO. **Casos de malária aumentam 70% na Terra Indígena Yanomami após invasão de garimpeiros.** Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/casos-de-malaria-aumentam-70-na-terra-indigena-yanomami-apos-invasao-de-garimpeiros-24227950> Acesso em: 12 de maio de 2020.

¹⁴ Boa Vista, São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos.

¹⁵ AMAZÔNIA REAL. **Sepultamento de Yanomami vítima da COVI-19.** Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/sepultamento-de-yanomami-vitima-da-COVID-19/>

Acesso em: 12 de maio de 2020.; NY TIMES. **Covid-19: as lições dos Yanomami.** Disponível em: <https://www.nytimes.com/pt/2020/04/27/opinion/international/covid-19-as-licoes-dos-yanomami.html>. Acesso em: 12 de maio de 2020.; Folha de São Paulo. **Agora somos todos índios.** Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/opinia0/2020/04/agora-somos-todos-indios.shtml>

Acesso em: 12 de maio de 2020.0; ISA. **Direito do confinamento sem caminho.** Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/blog/blog-do-isa/direto-do-confinamento-sem-caminho>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

¹⁶ SESAI. **Boletim Epidemiológico da SESAI.** Disponível em: <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

¹⁷ APIB. **Atualização de casos indígenas.** Disponível em: <http://quarentenaindigena.info/casos-indigenas/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

COIAB. Informativo COIAB: **Covid-19 e Povos Indígenas na Amazônia brasileira, 12 de maio de 2020.** Disponível em:

<https://coiab.org.br/conteudo/1589305472205x204329225459859460>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

¹⁸ MPF. **Ação contra União, estado e municípios pede implementação de plano de assistência indigenista em Roraima.** Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/rr/sala-de-imprensa/noticias-rr/mpf-rr-ajuiza-acao-contra-uniao-estado-e-municipios-para-implementacao-de-plano-de-assistencia-indigenista-em-roraima>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

¹⁹ AMAZÔNIA REAL. **Novos casos de Covid-19 em funcionários indígenas impõe alerta na Terra Yanomami.** Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/novos-casos-de-COVID-19-em-funcionarios-indigenas-impoem-alerta-na-terra-yanomami/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

²⁰ AMAZÔNIA REAL. **Coronavírus: Indígenas estão sendo infectados dentro das CASAs no Amazonas e Roraima.** Disponível em:

<https://amazoniareal.com.br/coronavirus-indigenas-estao-sendo-infectados-dentro-das-casais-no-amazona-e-roraima/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

²¹ AMAZÔNIA REAL. **Para escapar do coronavírus, Yanomami se refugiam no interior da floresta.** Disponível em: <https://amazoniareal.com.br/para-escapar-do-coronavirus-yanomami-se-refugiam-no-interior-da-floresta/> . Acesso em: 12 de maio de 2020.

²² Ritual funerário que envolve o luto coletivo, mobilizando interações de afinidade entre as aldeias em todo o conjunto multicomunitário dos Yanomami. Sobre esse sistema ritual funerário, ver ALBERT, Bruce. **Temps du sang, temps des cendres: représentation de la maladie, espace politique et système rituel chez les Yanomami du sud-est (Amazonie brésilienne).** Universidade de Paris X-Nanterre. Tese (Doutorado em Etnologia), 1985.

²³ AMAZÔNIA. **MPF recomenda ações para prevenir e combater surto de malária entre indígenas yanomami, no AM.** Disponível em: <http://amazonia.org.br/2020/01/mpf-recomenda-acoes-para-prevenir-e-combater-surto-de-malaria-entre-indigenas-yanomami-no-am/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

²⁴ PRÓ YANOMAMI. **O caso DSEI Yanomami: gestão e saúde indígena.** Disponível em: http://www.proyanomami.org.br/pdf/o_caos_dsei_yanomami_gestao_saude_indigena.pdf. Acesso em: 12 de maio de 2020.; HUTUKARA. **Nota da Hutukara sobre a situação do atendimento de saúde aos Yanomami.** Disponível em: <http://www.hutukara.org/index.php/noticias/793-nota-da-hutukara-sobre-a-situacao-do-atendimento-de-saude-aos-yanomami>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

²⁵ MÍDIA NINJA; FACEBOOK. Disponível em: <https://pt-br.facebook.com/MidiaNINJA/videos/1558875330935517/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

²⁶ BBC NEWS BRASIL. **Após saída de médicos cubanos, mortes de bebês indígenas crescem 12% em 2019.** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51593460>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

²⁷ ISA. **Yanomami e Ye'kwana debatem educação e saúde em oficina do plano de gestão.** Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/blog/blog-do-rio-negro/yanomami-e-yekwana-debatem-educacao-e-saude-em-oficina-do-plano-de-gestao>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

²⁸ ISA. **Yanomami e Ye'kwana debatem educação e saúde em oficina do Plano de Gestão.** Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/blog/blog-do-rio-negro/yanomami-e-yekwana-debatem-educacao-e-saude-em-oficina-do-plano-de-gestao>. Acesso em: 12 de maio de 2020; MEDIUM; ISA. **Não dá para dormir.** Disponível em: <https://medium.com/@socioambiental/n%C3%A3o-d%C3%A1-para-dormir-509f3fd70f5f>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

²⁹ THE INTERCEPT. **Caiuá, a ONG de R\$ 2 bilhões que se tornou dona da saúde indígena no Brasil.** Disponível em: <https://theintercept.com/2017/09/30/caiua-a-ong-de-r-2-bilhoes-que-se-tornou-dona-da-saude-indigena-no-brasil/>. Acesso em: 12 de maio de 2020; RORAIMA EM TEMPO. **Denúncia indica influência de senador de RR em contrato de transporte aéreo para o DSEI-Y.** Disponível em: <https://roraimaemtempo.com/ultimas-noticias/denuncia-indica-influencia-de-senador-de-rr-em-contrato-de-transporte-aereo-para-o-dsei-y,354612.jhtml>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

³⁰ HAY; FACEBOOK. **Nota pública sobre os casos de COVID entre os Yanomami.** Disponível em: <https://www.facebook.com/yanomamihutukara/photos/a.678763105583284/2737261506400090/?type=3&theater>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

³¹ FIOCRUZ. **Estudo aponta níveis elevados de mercúrio em crianças e mulheres indígenas.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-niveis-elevados-de-mercurio-em-criancas-e-mulheres-indigenas>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

³² Orellana JDY, Marrero L, Alves CLM, Ruiz CMV, Hacon SS, Oliveira MW, Basta PC. **Associação de baixa estatura severa em crianças indígenas Yanomami com baixa estatura materna: indícios de transmissão intergeracional.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24:1875-1883.; Hidalgo G, Marini E, Sanchez W, Contreras M, Estrada I, Comandini O, Buffa R, Magris M, Dominguez-Bello MG. **The nutrition transition in the Venezuelan Amazonia: increased overweight and obesity with transculturation.** *American Journal of Human Biology*. 2014; 26(5):710-2.; Pantoja LN, Orellana JDY, Leite MS, Basta PC. **Cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (SISVAN-I) e prevalência de desvios nutricionais em crianças Yanomami menores de 60 meses, Amazônia, Brasil.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2014;14(1):53-63.; Verhagen LM, Incani RN, Franco CR, Ugarte A, Cadenas Y, Ruiz CIS, Hermans PWM, Hoek D, Ponce MC, de Waard JH, Pinelli E. **High Malnutrition Rate in Venezuelan Yanomami Compared to Warao Amerindians and Creoles: Significant Associations WITH Intestinal Parasites and Anemia.** *PLOS ONE*; 2013 Volume 8 | Issue 10 | e77581.

³³ O PGTA da TIY foi impresso em três versões bilíngues. Hutukara; ISA. **Plano de Gestão Territorial e Ambiental: Terra Indígena Yanomami.** Disponível em: https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/arquivos/yal00051_1.pdf#overlay-context=pt-br/o-isa/projetos-estrategicos/gestao-das-terras-indigenas-das-bacias-do-rio-negro-e-xingu. Acesso em: 12 de maio de 2020.

³⁴ Grenfell P, Fanello CI, Magris M, Goncalves J, Metzger WG, Vivas-Martínez S, Curtis C, Vivas L. **Anaemia and malaria in Yanomami communities with differing access to healthcare: Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene.** 2008;102(7):645-52.; Robortella DR, Calvet AA, Amaral LC, Fantin RF, Guimarães LFF, França Dias MH, Brito CFA, Sousa TN, Herzog MM, Oliveira-Ferreira J, Carvalho LH. **Prospective assessment of malaria infection in a semi-isolated Amazonian indigenous Yanomami community: Transmission heterogeneity and predominance of submicroscopic infection.** *PLoS One*. 2020; 19,15(3):e0230643.

³⁵ Herzog-Neto G, Jaegger K, Nascimento ES, Marchon-Silva V, Banic DM, Maia-Herzog M. **Ocular onchocerciasis in the Yanomami communities from Brazilian Amazon: effects on intraocular pressure.** *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2014;90(1):96-8.

³⁶ Paula JS, Medina NH, Cruz AA. **Trachoma among the Yanomami Indians.** *Brazilian Journal of Medical Biological Research*. 2002; 35(10):1153-7.

³⁷ Duarte MC, Cardona N, Poblete F, González K, García M, Pacheco M, Botto C, Pujol FH, Williams JR. **A Comparative Epidemiological Study of Hepatitis B and Hepatitis D Virus Infections in Yanomami and Piaroa Amerindians of Amazonas State, Venezuela.** *Tropical Medicine and International Health*. 2010; 15(8):924-33.

³⁸ Russell NK, Nazar K, Del Pino S, Alonso Gonzalez M, Díaz Bermúdez XP, Ravasi G. **HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review.** Revista Panamericana de Salud Publica. 2019; 4;43:e17.

³⁹ Sousa AO, Salem JI, Lee FK, Verçosa MC, Cruaud P, Bloom BR, Lagrange PH, David HL. **An epidemic of tuberculosis with a high rate of tuberculin energy among a population previously unexposed to tuberculosis, the Yanomami Indians of the Brazilian Amazon. Proceedings of the National Academy of Sciences of USA.** 1997; 25,94(24):13227-32.; Caldart RV, Marrero L, Basta PC, Orellana JD. **Factors Associated With Pneumonia in Yanomami Children Hospitalized for Ambulatory Care Sensitive Conditions in the North of Brazil.** Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 21(5):1597-606., 2016.

⁴⁰ Vega CM, Orellana JDY, Oliveira MW, Hacon SS, Basta PC. **Human Mercury Exposure in Yanomami Indigenous Villages from the Brazilian Amazon.** International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018; 15,1051.

⁴¹ FIOCRUZ. **Estudo aponta níveis elevados de mercúrio em crianças e mulheres indígenas.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-niveis-elevados-de-mercurio-em-criancas-e-mulheres-indigenas>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁴² Wyatt L, Permar SR, Ortiz E, Berky A, Woods CW, Amouou GF, Itell H, Hsu-Kim H, Pan W. **Mercury Exposure and Poor Nutritional Status Reduce Response to Six Expanded Program on Immunization Vaccines in Children: An Observational Cohort Study of Communities Affected by Gold Mining in the Peruvian Amazon.** International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 21,16(4): 638; Pollard KM, Cauvi DM, Toomey CB, Hultman P, Kono DH. **Mercury-induced inflammation and autoimmunity. Biochim Biophys Acta Gen Subj.** 2019;1863(12):129299.; Queiroz ML, Perlingeiro RC, Dantas DC, Bizzacchi JM, De Capitani EM. **Imunoglobulin levels in workers exposed to inorganic mercury.** Pharmacol Toxicol. 1994;74(2):72-5.

⁴³ HRW. **Como a violência e a impunidade impulsionam o desmatamento na Amazônia brasileira.** Disponível em: <https://www.hrw.org/pt/report/2019/09/17/333886>. Acesso em: 12 de maio de 2020; CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Violência, problemas para a saúde e meio ambiente: a exploração de ouro em território Yanomami.** Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-problemas-para-a-saude-e-meio-ambiente-a-exploracao-de-ouro-em-territorio-yanomami>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁴⁴ G1. **Surto de sarampo avança entre índios Yanomami na fronteira entre Brasil e Venezuela.** Disponível em : <https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/surto-de-sarampo-avanca-entre-indios-yanomami-na-fronteira-entre-brasil-e-venezuela.ghtml>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁴⁵ AMAZONIA SOCIOAMBIENTAL. **El arco Minero y el Covid-19 una bomba de tiempo de grandes dimensiones.** Disponível em: <https://www.amazoniasocioambiental.org/pt-br/radar/el-arco-minero-y-el-covid-19-una-bomba-de-tiempo-de-grandes-dimensiones/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.; REUTERS. **Venezuela corre el riesgo de alimentar la pandemia al permitir la minería amazónica, dicen activistas.** Disponível em: <https://lta.reuters.com/articulo/salud-coronavirus-mineria-idLTAKCN2291LX-OUHLT>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁴⁶ TALCUAL. **Delcy Rodríguez confirma 12 nuevos casos de coronavirus en el país.** Disponível em: <https://talcualdigital.com/delcy-rodriguez-confirma-12-nuevos-casos-de-coronavirus-en-el-pais/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁴⁷ MS/FUNAI. **Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da Funai nº. 4.094, de 20 de dezembro de 2018: Define princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato.** Disponível em: http://portal.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁴⁸ Plano de Contingência de Prevenção e Controle para o Novo Coronavírus (COVID-19) do DSEI-Y. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁴⁹ BBC. **Em meio à COVID-19, garimpo avança e se aproxima de índios isolados em Roraima.** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52225713>. Acesso em: 12 de maio de 2020; EL PAÍS. **Davi Kopenawa: os garimpeiros sem dúvida vão matar os índios isolados na área yanomami.** Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-03-03/davi-kopenawa-os-garimpeiros-sem-duvida-va0-matar-os-indios-isolados-na-area-yanomani.html>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁵⁰ MS; FUNAI. **Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da FUNAI nº 4.094 de 20 de dezembro de 2018.** Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁵¹ MPF. **ACP Coordenador FUNAI.** Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/acp-coordenador-funai-1>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁵² MPF. **Plano emergencial garimpo Yanomami.** Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/rr/sala-de-imprensa/docs/ACPPLANOEMERGENCIALGARIMPOYANOMAMI31.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁵³ SBAC. **Teste rápido da COVID-19: falsos negativos.** Disponível em: <http://www.sbac.org.br/blog/2020/04/02/teste-rapido-da-covid-19-falsos-negativos/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁵⁴ RT-PCR do inglês Reverse transcription polymerase chain reaction (transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase). Informações retiradas de: WIKIPEDIA. **RT-PCR.** Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/RT-PCR>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁵⁵ ABA. **Porque é imprescindível a presença de antropólogas e antropólogos nas ações de atenção à saúde indígena: uma crítica à perspectiva equivocada da SESAI.** Disponível em: <http://www.portal.abant.org.br/2020/05/04/porque-e-imprescindivel-a-presenca-de-antropologas-e-antropologos-nas-aco-es-de-atencao-a-saude-indigena-uma-critica-a-perspectiva-equivocada-da-sesai/>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁵⁶ Aspectos socioculturais tais como habitação em casas coletivas; compartilhamento diário de alimentos e utensílios; atividades cotidianas baseadas em laços que extrapolam o núcleo familiar mais restrito.

⁵⁷ MPF. **Plano emergencial garimpo Yanomami.** Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/rr/sala-de->

imprensa/docs/ACPPLANOEMERGENCIALGARIMPOYANOMAMI31.pdf. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁵⁸ RCA. **Protocolo de consulta dos povos Yanomami e Ye'kwana**. Disponível em: <https://rca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/PROTOCOLO-Yanomami-capa-e-MIOLLO-final-min.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁵⁹ Adaptado de Basta, Paulo Cesar. **Proposta para o enfrentamento da COVID-19 em terras indígenas**. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. 2020.

⁶⁰ Deve-se considerar que os testes rápidos são capazes de detectar casos positivos somente a partir do 8º dia de infecção/contaminação. Para maiores informações, ver: MS. **Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19** (17 de abril de 2020). Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/Diretrizes-Covid19.pdf> Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁶¹ MS/FUNAI. **PORTARIA CONJUNTA Nº 4.094, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018**. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57220459. Acesso em: 12 de maio de 2020.

⁶² Ver nota da Associação Brasileira de Antropologia (ABA) supracitada.